Aus der medizinischen Poliklinik der Universität Breslau.
Leiter: Prof. Dr. Bittorf.

Über cholesterinhaltige Pleuraexsudate.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Karl Kraffczyk,
Arzt in Breslau.

Breslau 1923.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Professor Dr. Bittorf.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Die Arbeit bezieht sich auf einen Fall der hiesigen Universitäts-Poliklinik von seröser Cholesterinpleuritis. Das Vorkommen reichlichen Cholesterins in serösen Pleuraexsudaten ist ein recht seltenes Vorkommnis. In unserem Falle handelt es sich um einen Patienten, der vor 5 Jahren eine lang dauernde Lungen- und Rippenfellentzündung durchgemacht hatte, die mit einer Schwartenbildung abheilte. Gleichzeitig bestand tuberkulöse Spondylitis.

Am 17. Dezember wurde in der Poliklinik ein akut entstandenes (mit Fieber) Pleuraexsudat punktiert und eine schillernde, blitzende Flüssigkeit entleert, die 4,8 pro Mille Cholesterin enthielt. Gleichzeitig war das Serumcholesterin des Blutes nur unerheblich vermehrt. 7 Wochen später zeigte ein Restexsudat von 20 cbcm nur noch 1,9 pro Mille Cholesterin bei gleichzeitig normalem Serumcholesterin. Im mikroskopischen Bilde fanden sich eigenartige, brombeerartige Gebilde, offenbar fettartiger Natur, vielleicht Zellen in tropfiger Entmischung. Alkoholmißbrauch bestand nicht.

In der Literatur findet sich im Gegensatz dazu immer die Angabe, daß sich nur in alten Exsudaten bei gleichzeitigem Alkoholismus Cholesterin-Tafeln finden.

Auf einen Fall Izars und seine Ausführungen wird näher eingegangen. Izar hält die Hypercholesterinämie für die Vorbedingung für das Zustandekommen der Cholesterinpleuritis. Dazu käme eine noch unbekannte Noxe, vielleicht Alkoholismus, und der Druck des großen Exsudates auf die Nierenkapsel. Dieser Ansicht tritt die vorliegende Arbeit entgegen unter Hinweis auf bereits näher geklärte Ansichten über Xanthomatosis und Hypercholesterinämie.

Die Arbeit kommt zu dem Schlusse, daß für das Zustandekommen der Cholesterinpleuritis das Wichtigste die aus bisher unbekannter Ursache (zum Teil vielleicht Alkoholismus) auftretende spezifisch lipoide degenerative Veränderung des Pleuraendothels darstellt, wofür in unserem Falle besonders das Vorkommen von vereinzelten, an tropfige Entmischung von Zellen erinnernde Elemente neben den Cholesterin-Tafeln im mikroskopischen Bilde sprechen.